Содержание

Введение……………………………………………………………………...........2

Глава 1. Охрана репродуктивного здоровья населения как проблема…...........4

1.1 Понятие «здоровье» и «репродуктивное здоровье» как его составляющая и показатели их нарушения……………………………………............................4

1.2 Факторы окружающей среды, влияющие на репродуктивное здоровье населения……………………………………………………………......................7

1.3 Проблема охраны репродуктивного здоровья населения………………..8

Глава 2. Болезни, передающиеся половым путём……………………..............12

2.1 Венерические заболевания………………………………….........................12

2.2 Организация борьбы с распространением болезней, передаваемых половым путем, осуществляемая на территории Республики Беларусь……..15

Глава 3. Исследование, направленное на изучение состояния репродуктивного здоровья населения в юношеском возрасте……………….17

Выводы…………………………………………………………….................…..24

Использованная литература………………………………………….................26

Введение

Исходя из особой актуальности в современном обществе проблем, связанных со здоровьем вообще и репродуктивным здоровьем в частности, была выбрана тема нашего исследования («Охрана репродуктивного здоровья населения»). Именно насущность проблемы вызвала бурный интерес к данной теме большого количества исследователей. Так, данный феномен представляет особый интерес для социологов и социальных психологов, поскольку репродуктивное здоровье практически полностью обусловлено поведением - давним объектом как эмпирических, так и теоретических социологических и социально-психологических исследований.

Проблемой репродуктивного здоровья населения занимались многие исследователи. Так, Мельничук И.А. занимался педагогическим аспектом проблемы репродуктивного здоровья молодежи; Роженко О.В. изучал профилактику заболеваний, передающихся половым путем; Гапличник Т.И. исследовал репродуктивное сексуальное поведение, мотивы, установки подростков и молодежи. На базе Витебского государственного университета им. П.М. Машерова проблемой охраны репродуктивного здоровья населения занимаются доц. Смоленко Е.Д., доц. Прищепа И.М. («Репродуктивное здоровье женщины»).

Предметом исследования в нашей работе является состояние репродуктивного здоровья молодежи. Объектом исследования выступают молодые люди и девушки в возрасте от 18 до 25 лет.

Целью нашей работы является: изучить состояние репродуктивного здоровья населения в юношеском возрасте. В соответствии с заявленной целью формулируются следующие задачи:

Изучить и проанализировать соответствующую литературу по данной проблеме;

Провести исследование, направленное на изучение состояния репродуктивного здоровья населения в юношеском возрасте.

Составить

Гипотеза: в настоящее время знания об основных формах и способах охраны репродуктивного здоровья у юношества недостаточно развиты.

Методы, использовавшиеся нами в ходе исследования: изучение литературы по данной проблеме; анкетирование; беседа.

База исследования: кожно-венерологический диспансер (стационарное отделение) г.Витебска.

Глава I. Охрана репродуктивного здоровья населения как проблема

1.1 Понятие «здоровье» и «репродуктивное здоровье» как его составляющая и показатели их нарушения

Традиционно проблемы народонаселения изучались в рамках демографической науки, но в результате длительного их осмысления международной научной и политической общественностью эта проблематика стала трактоваться шире, включая медицинские и социально-психологические аспекты. Здоровье, в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представляет собою состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [4; 5]. При этом понятие «здоровье» является относительно условным и объективно устанавливается по совокупности антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также климатических и географических условий.

Главнейшей составляющей этого понятия является репродуктивное здоровье (reproductive health). Согласно рекомендациям Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994), под репродуктивным здоровьем подразумевается не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушений ее функций и/или процессов в ней, а и состояние полного физического и социального благополучия. Это означает возможность удовлетворенной и безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей) и самостоятельному решению вопросов планирования семьи. Предусматривается право мужчин и женщин на информацию и доступ к безопасным, эффективным, доступным по цене и приемлемым методам регулирования рождаемости, не противоречащим закону [4; 5]. Утверждается возможность доступа к соответствующим услугам в области здравоохранения, позволяющим женщине благополучно перенести беременность и роды, создающим оптимальные условия для рождения здорового ребенка. В понятие «репродуктивное здоровье» включено также сексуальное здоровье - состояние, позволяющее человеку в полной мере испытывать половое влечение и реализовывать его, получая при этом удовлетворение.

Данный феномен представляет особый интерес для социологов и социальных психологов, поскольку репродуктивное здоровье практически полностью обусловлено поведением - давним объектом как эмпирических, так и теоретических социологических и социально-психологических исследований. Для конкретизации области изучения из всего поведенческого поля выделяется сексуальное и репродуктивное поведение. Особый интерес в этой связи вызывает сексуальное и репродуктивное поведение подростков и молодежи, поскольку в подростковом возрасте формируются модели поведения, многие из которых в будущем оказывают влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни.

Вторая интересная сторона проблемы связана с понятиями «сексуальность» и «репродуктивность» и процессов, стоящих за ними.

Таким образом, сегодня вопросом репродуктивного здоровья населения интересуются не только медики и психологи, но и социологи. Особого внимания заслуживает подростковая сексуальность, имеющая сильные социальные детерминанты. Недооценивать важность проблемы подростковой сексуальности нельзя, ибо это ведет к серьезным, а иногда и трагическим последствиям. Являясь крайне сенситивными, долго находившиеся под запретом для обсуждения на любом уровне, вопросы связанные сданной проблемой всегда волновали подростков, порождая мифы, стыд, а иногда и страх.

По типу воздействия на репродуктивное здоровье можно выделить два вида эффектов репродуктивной токсичности, являющихся результатом влияния непосредственно на мужскую и женскую половую функцию (плодовитость) и развитие потомства.

Первый вид эффектов проявляется в форме таких изменений мужского и женского репродуктивного здоровья, как замедление полового развития, снижение плодовитости и либидо, стойкие нарушения менструального цикла и сперматогенеза, гинекологические заболевания, нарушение течения беременности (угрожающий аборт, самопроизвольный аборт, угроза преждевременных родов, осложнения второй половины беременности), родов и лактации, преждевременное репродуктивное старение и др.

Ко второму виду эффектов относятся нарушения нормального развития плода как до, так и после рождения, обусловленные неблагоприятным воздействием на любого из родителей до зачатия или влиянием на развитие потомства в пренатальный и постнатальный период. Это могут быть мертворождения, врожденные пороки развития, морфогенетические пороки развития, малая или большая масса новорожденного, нарушения пропорции новорожденных и т.д.

Изменение отдельных показателей состояния репродуктивного здоровья под воздействием загрязненной окружающей среды рассмотрим по физиологическому циклу — начиная от невозможности зачатия ребенка и заканчивая нарушениями состояния здоровья новорожденных детей. Неблагоприятные изменения репродуктивного здоровья детей при воздействии загрязненной окружающей среды на родителей и потомство могут проявиться достаточно рано. Репродуктивная система в детском и юношеском возрасте обладает высокой чувствительностью к воздействию различных факторов окружающей среды. Риск нарушений репродуктивного здоровья у детей и подростков возрастает в критические периоды роста и развития организма и во многом определяет полноценность детородной функции. Патогенез формирующихся нарушений этой функции весьма сложен.

1.2 Факторы окружающей среды, влияющие на репродуктивное здоровье населения

Репродуктивная система весьма чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов среды. По утверждению медика Ревич В.А., на формирование экологически зависимой патологии репродуктивной системы оказывают влияние специфические, неспецифические и конституциональные факторы [11; 317]. Эти нарушения проявляются в виде клинических, патофизиологических, иммунологических и биохимических изменений, имеющих сходные результаты при воздействии самых разных факторов окружающей среды. Возникающие расстройства репродуктивного здоровья проявляются в форме снижения фертильности, т.е. способности к зачатию ребенка, и, как следствие этого, увеличения числа бесплодных пар, учащения патологии беременности и родов, повышения частоты нарушений менструальной функции и неспецифических хронических воспалительных заболеваний половых органов, ухудшения состояния плода (вплоть до его гибели) вследствие гипотрофии, гипоксии, пороков развития, снижения качества здоровья новорожденного (вплоть до смертельных исходов), увеличения числа детей-инвалидов.

В последние годы интенсивно развивается экологическая репродуктология. Одним из фундаментальных положений ее является тезис об особо высокой чувствительности репродуктивной системы мужчин и женщин к воздействию внешних факторов любого происхождения различной, в том числе и малой, интенсивности. Для оценки опасности воздействия факторов окружающей среды на репродуктивное здоровье используют понятие репродуктивной токсичности, под которой понимают неблагоприятные эффекты, сопровождающие процессы оплодотворения и беременности или сказывающиеся на потомстве, — это эмбриотоксичность, гератогенность и мутагенные эффекты в половых клетках [11; 317]. Эмбриотоксичность — токсический эффект у эмбриона и плода, проявляющийся в виде структурных и функциональных нарушений или постнатальных проявлениях. К эмбриотоксическим эффектам относят врожденные пороки развития, нарушения роста, внутриматочную гибель и повреждения постнатальных функций. Гератогенные эффекты проявляются в повышении числа врожденных пороков развития, мутагенные — увеличении частоты мутаций в соматических и половых клетках человека.

1.3 Проблема охраны репродуктивного здоровья населения

Охрана репродуктивного здоровья представляет собою совокупность факторов, методов, процедур и услуг, оказывающих поддержку репродуктивному здоровью и содействующих благосостоянию семьи или отдельного человека путем профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивной функцией [10; 5]. В современных условиях, характеризующихся высоким уровнем заболеваемости и общей смертности населения, снижением рождаемости и ухудшением здоровья детей, проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость. Так, по данным белорусского педагога И.А. Мельничук, «тенденция ухудшения здоровья молодежи, в частности репродуктивного, в последние годы приняла устойчивый характер» [7; 39].

Среди важнейших проблем репродуктивного здоровья в нашей стране выделяют заболевания репродуктивной сферы, инфекционные болезни, передающиеся половым путем (в том числе ВИЧ/СПИД), невынашивание беременности и бесплодие.

Существенный урон репродуктивному здоровью подрастающего поколения и взрослого народонаселения Беларуси причиняется инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП). Среди таковых лидирующее положение занимают сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и микоплазмоз.

Одной из актуальных проблем охраны репродуктивного здоровья являются аборты. В последние годы намечается тенденция к снижению количества абортов в Республике Беларусь. В 2000 году число абортов составило 60 368, что на 10,2 % меньше количества абортов, произведенных в 1999 году.

Остается высоким процент женщин, первая беременность которых заканчивается абортом и составляет 14,3 %. Как известно, аборт при первой беременности неблагоприятно отражается на детородной функции женщин.

Чаще всего аборты делают женщины в возрасте 20 — 24 лет. Этот факт является настораживающим, как молодые женщины именно в этом возрасте составляют основу группы резерва родов. Kак известно, аборт всегда является серьезной операцией для здоровья женщины. Осложнения, связанные с абортом, наблюдались в 62 % случаях и проявлялись в виде инфекции половых путей, тазовых органов и тканей (28,7 %), длительных или массивных кровотечениях (5,6 %), повреждений тазовых органов и тканей (3,1 %).

Негативной стороной проблемы абортов являются криминальные или рискованные аборты, исходом которых является материнская смертность или инвалидность. Решающую роль в этой проблеме отыгрывает и качество медикаментов. Так, по данным СМИ, большая часть медикаментов, распространенных на территории Беларуси, очень низкого качества.

Криминальные и рискованные аборты являются признаком неудовлетворенных потребностей населения в охране репродуктивного здоровья.

Еще одной проблемой, связанной с репродуктивным здоровьем населения, является проблема планирования семьи. Планирование семьи — профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни, средство достижения справедливости между женщинами и мужчинами. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина, и женщина, проживающие вместе, совместно об этом заботились и помогали друг другу. Программа планирования семьи должна рассматриваться и приниматься в более широком контексте первичной медико-санитарной помощи, тесно сотрудничать с органами образования, юридическими и законодательными органами и средствами массовой информации. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и доступную информацию, обеспечивать гарантированный доступ каждому человеку к просвещению по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом их собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества

Таким образом, основными проблемами репродуктивного здоровья населения, в том числе и подростков, в Беларуси являются:

низкая информированность населения в вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

недостаточное качество, непродуманность, отсутствие системы полового воспитания детей и подростков;

широкая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, особенно среди подростков и молодежи;

высокий уровень абортов; высокий уровень подростковой беременности;

несоответствие услуг здравоохранения по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, существующим потребностям населения;

практическое отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи;

недостаточная вовлеченность специалистов первичной медико-санитарной помощи в процесс охраны репродуктивного здоровья, начиная с охраны здоровья и подготовки к планируемой беременности [13; 24].

недостаточная насыщенность фармацевтического рынка качественными контрацептивными средствами последнего поколения, в первую очередь, оральными контрацептивами и их высокая стоимость;

недостаточное межведомственное и междисциплинарное сотрудничество по проблемам охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

практическое отсутствие исследований по изучению потребностей населения в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья

Глава 2. Болезни, передающиеся половым путём

2.1 Венерические заболевания

К венерическим болезням относят различные по этиологии и клиническим проявлениям инфекционные заболевания, объединенные в одну группу по способу заражения: преимущественно половым путем. В настоящее время известно около 20 болезней, передача которых возможна половым путем: сифилис, гонорея, мягкий шанкр, венерический лимфогранулематоз, донованоз, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, СПИД, гарднереллез и др. Половым путем передается также генитальный герпес, остроконечные кондиломы, кандидозная инфекция, инфекционный гепатит В, чесотка и др. Венерические болезни — одна из серьезных социальных и психологических проблем современности. Социологическое значение их определяется большой распространенностью, тяжестью последствий для здоровья заболевших, опасностью для общества, влиянием на воспроизводство потомства. По данным ВОЗ, сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз являются наиболее часто встречающимися болезнями в мире, за исключением гриппа во время эпидемии и малярии.

Заболеваемость венерическими болезнями носит волнообразный характер. Она была значительно ниже накануне Второй мировой войны по сравнению с послевоенным периодом. Первая послевоенная волна заболеваемости достигла своего максимального уровня в 1945—1946 гг. В это время на территории Республики Беларусь было 6753 больных сифилисом.

Инфекции, передаваемые половым путем, зарегистрированные по г.Витебску в течении нескольких лет, носят следующий характер:



Таким образом, заметна некоторая тенденция к уменьшению роста количества заболеваний, передаваемых половым путем за последние три года.

В распространении венерических заболеваний важная роль принадлежит социально-экономическим условиям. Вопросы контроля за венерическими заболеваниями, причины их роста, лечения, научные исследования в этой области, профилактика обсуждались на многих международных совещаниях и конференциях. Отмечено, что заболевания, передаваемые половым путем, стали в последнее время наиболее серьезной проблемой здравоохранения и принимают периодически характер эпидемии. Рост заболеваемости, несмотря на современные методы лечения, показывает, что медицинские методы неэффективны без учета факторов окружения и личности, облегчающих распространение инфекции [15; 4].

Основными факторами, ответственными за столь выраженный рост числа инфекций, передаваемых половым путем, являются следующие социально-экономические изменения:

• появление значительных по численности новых групп риска (мигранты, бездомные, проститутки и их клиенты, беспризорные дети);

непрогнозируемо быстрое распространение наркомании, особенно в подростковой и детской среде;

проституция малолетних;

рост сексуальной агрессии, в том числе в отношении детей и подростков;

пропаганда эротики и порнографии в средствах массовой информации.

Имеются многочисленные взаимосвязанные причины, приводящие к заболеванию венерическими болезнями: демографические сдвиги (рост численности населения, продление средней продолжительности жизни, в том числе половой, более раннее начало половой жизни, увеличение количества молодежи, подверженной риску); социально-экономический прогресс (урбанизация, повышение мобильности населения, собственный транспорт, увеличение времени досуга, рост туризма и числа командировок и др.); факторы поведения (ослабление традиционных норм и запретов, нарушение супружеской верности, изменение отношения к полу, эмансипация женщины); пренебрежение в некоторых странах к мероприятиям по правильному половому воспитанию; медицинские и технические факторы (улучшение диагностики и методов лечения, резистентность к антибиотикам); часто асимптомное течение некоторых венерических болезней; ложное чувство уверенности эффективности современных методов лечения; отсутствие боязни беременности в связи с широким применением контрацептивов; приобретение больших привилегий матерью-одиночкой; возрастание числа случайных половых связей; социально-культурные изменения (ослабление влияния родителей, изменение во взглядах на сексуальные нормы); распространение алкоголя и наркотиков; самолечение; значительный рост количества разводов; наличие групп повышенного риска; половые извращения (гомосексуализм); порнография; проституция; диагностические ошибки; безработица; частная врачебная практика.

На современном этапе рассчитывать на успешную профилактику венерических болезней можно при условии учета всей сложности взаимосвязанных между собой эпидемиологических, микробиологических, географических, экологических и социальных факторов. Для улучшения качества диагностики и лечебно-профилактической работы большое значение имеет систематическое повышение квалификации дерматовенерологов и врачей других специальностей, принимающих участие в оказании помощи больным венерическими заболеваниями.

2.2 Организация борьбы с распространением болезней, передаваемых половым путем, осуществляемая на территории Республики Беларусь

В Республике Беларусь разработана стройная система профилактики венерических и заразных кожных болезней, в основу которой положен диспансерный метод работы. Создана развитая сеть специализированных лечебно-профилактических учреждений — кожно-венеролоргических диспансеров и кабинетов при медицинских учреждениях общего профиля, разработаны основные направления и формы пропаганды санитарно-гигиенических знаний [11; 262].

Кожно-венерологическая служба работает в соответствии с ежегодно утвержденными на уровне республики, области, города, района комплексными планами мероприятий по профилактике болезней, передаваемых половым путем (БППП) и заразных кожных заболеваний. Согласованные и утвержденные планы координируют противоэпидемическую деятельность всей медицинской сети (кожно-венерологических учреждений, общемедицинской сети, центров гигиены и эпидемиологии, акушерско-гинекологической, урологической службы) и заинтересованных ведомств и учреждений. Контроль за выполнением планов возлагается на министерство здравоохранения, областные управления здравоохранения. Активную помощь в контроле за выполнением комплексных планов оказывают работающие во всех областях и г. Минске межведомственные комиссии по профилактике венерических и заразных кожных болезней и республиканский штаб по профилактике венерических болезней, а также республиканский межведомственный Совет по профилактике СПИДа.

Эпидемиологический подход является основным в борьбе с венерическими и заразными кожными болезнями. Он состоит в полном и оперативном учете больных, активном выявлении больных на ранних и скрытых стадиях заболевания, своевременном лечении, а при необходимости — изоляции заразных больных. Уточняются локализация очагов заболевания половые и тесные бытовые контакты с заболевшими, эпидемиологический анализ заболеваемости. Подключаются смежные медицинские службы для решения этих задач, широко используются на практике достижения науки в области диагностики, терапии и профилактики. Проводится активная пропаганда здорового образа жизни с использованием всех ее возможных путей и с привлечением общественности.

В соответствии с инструкцией Минздрава Республики Беларусь все лица, поступающие на работу и работающие в детских учреждениях, коммунальных и пищевых предприятиях, шоферы такси и грузовых машин, совершающих международные перевозки, подлежат регулярным периодическим медицинским осмотрам (2—4 раза в год) и обязательным лабораторным исследованиям на сифилис и другие БППП.

В Республике Беларусь проводится также ежегодное обязательное обследование на венерические заболевания лиц, обращающихся и состоящих на учете в наркологических диспансерах и относящихся к группам риска: проституток, наркоманов, лиц без определенного места жительства и лиц, задержанных работниками органов внутренних дел [11; 263].

Важным звеном в вопросах профилактики БППП является информационно-образовательная работа (лекции, беседы, выступления по радио, телевидению, статьи в газетах и журналах, вечера вопросов и ответов, памятки, листовки, брошюры и т.д.). Обычно противовенерическая тематика санитарно-просветительных мероприятий увязывается с противоалкогольной пропагандой, современными аспектами профилактики СПИДа, наркомании, токсикомании и др. социальных бед.

Глава 3. Исследование, направленное на изучение состояния репродуктивного здоровья населения в юношеском возрасте

Исследование проводилось на базе кожно-венерологического диспансера (стационарное отделение) г.Витебска. В исследовании участвовали 17 человек страдающих заболеваниями, передаваемыми половым путем. Из них 9 юношей и 8 девушек в возрасте от 17 до 26 лет.

Для проведения исследования нами был использован метод анкетирования. Всем участникам исследования предлагалось ответить на следующие вопросы:

Ваш возраст?

С какого возраста вы живете половой жизнью?

3. Сколько половых партнеров у вас было?

4. Какие контрацептивные средства вы знаете?

5. Какое средство, на ваш взгляд, наиболее эффективно для предохранения от нежелательной беременности и заболеваний?

6. Чем для вас является аборт?

7. Какие болезни передающиеся половым путем вы знаете?

8. Какие из них, на ваш взгляд, являются самыми распространенными?

10. Какие из них, на ваш взгляд, являются самыми опасными?

11. Страдали ли вы каким-либо заболеванием, передающимся половым путем?

12. Что вы понимаете под понятием «опасный секс»?

13. Знали ли вы про опасность болезней, передающихся половым путем? Если да, то назовите источник информации.

14. Какие чувства вы испытали, когда узнали о своем заболевании?

15. Каково ваше эмоциональное состояние на данный момент?

Ответы испытуемых можно классифицировать в следующие таблицы:

Количественная обработка результатов ответов.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответы юношей | | Ответы девушек | | |
| Ответ | Количество на группу | Ответ | | Количество на группу |
| 2 | 17 2  16 4  15 2 | | 17 3  16 2  15 2 | | |
| 3 | 1  1  5  Больше 100 | | 2  5 4  10 2 | | |
| 4 | Презерватив 9 | | Презерватив 8 | | |
| 5 | Презерватив 4 | | Презерватив 3 | | |
| 6 | «это плохо» 5  «ужасное зрелище» 2  «что поделаешь» 1 | | «иногда – необходимость» 3  «плохо» 2  «это убийство» 3 | | |
| 7 | Сифилис, СПИД,  гонорея 8  трихомоноз 3  хламидиоз 3 | | Сифилис, СПИД 6  Гонорея 2 | | |
| 8 | Трихомоноз 6  Уреоплазмоз 5 | | Уреоплазмоз 6  Хламидиоз 4 | | |
| 10 | СПИД 6  Сифилис 2 | | СПИД 7  Сифилис 3 | | |
| 11 | Гонорея, трихомоноз 4 | | Хламидиоз 6  Уреоплазмоз 5 | | |
| 12 | «связь со случайным партнером» 4  «секс без презерватива» 5  «возможность заразиться» 2 | | | «секс без презерватива» 7 | |
| 13 | «не знал до того момента, пока не заразился» 4  «был наслышан» 3 | | | «теоретические знания» 7 | |
| 14 | Злость, ярость 5  Подавленность 2 | | | Разочарование 6 | |

Качественная обработка результатов

Говоря о возрасте вступления в половую жизнь, нужно отметить, что у парней средний показатель составил 16 лет, а у девушек аналогичный показатель немного выше: 16,2 года. Полученные цифры можно объяснить ранним половым развитием подростков, влиянием на них компании сверстников, стремлением к самореализации и «взрослости» мальчиков с одной стороны, и боязнью последствий - с другой.

На вопрос о средстве контрацепции все испытуемые как женского, так и мужского пола называют презерватив. Но как эффективное средство, предохраняющее от беременности его называют только 44% юношей и 37,5% девушек. Очевидно, что испытуемые не считают презерватив самым надежным средством защиты, однако других альтернатив ему (например, воздержание как самое эффективное) не называют.

В отношении количества половых партнеров 64% юношей называют цифру 10, в то время как у девушек данная цифра гораздо меньше. Так, только 25% девушек имели 10 половых партнеров, еще четверть испытуемых называют цифру 3. А 50% девушек имели половой контакт с 5 молодыми людьми. Таким образом, объективно количество половых партнеров у девушек ниже, чем у юношей, что может объясняться воспитанием в семье и ответственностью за выбор партнера.

Аборт для большинства юношей является негативным и неприемлимым явлением. Так, 62,5% молодых людей считают аборт «плохим, отвратительным» поступком. Девушки в отношении этого вопроса менее категоричны. 37,5% из них считают, что в жизни бывают ситуации, когда аборт является неизбежностью. В то же время, такое же количество девушек называют аборт убийством ребенка. Однако, ни один из испытуемых обоих полов не высказался в поддержку аборта.

Большее количество испытуемых в состоянии назвать болезни, передающиеся половым путем. Так, среди ответов встречаются следующие названия болезней: СПИД, сифилис, гонорея, триппер, хламидиоз, ураплазмоз. Испытуемые в состоянии выделить среди известных им заболеваний наиболее опасные и распространенные. Однако, немаловажным является такое замечание, что данное знание пришло к большинству испытуемых только после того, как они впервые перенесли заболевание, передаваемое половым путем.

Подобное исследование проводилось на базе Витебского государственного медицинского университета среди студентов первокурсников. В опросе принимали участие 13 человек. Из них 9 девушек и 4 парня. Возраст респондентов от 17 до 19 лет.

В ходе опроса предлагалось ответить на 15 вопросов:

1. Ваш пол;

2. Ваш возраст;

3. Какие ИППП вы знаете?

4. Влияют ли ИППП на возможность иметь детей?

5. Влияют ли ИППП на здоровье будущего ребенка? Если «да», то как?

6. Любовь и репродуктивное здоровье: как связаны эти понятия?

7. Целомудрие: хорошо это или плохо? Почему?

8. Сколько детей вы хотели бы иметь?

9. Необходимо ли будущим родителям вести подготовку к рождению ребенка? Какую?

10. Планируете ли вы изменить жизнь во время беременности, если «да», то как?

11. От чего, на ваш взгляд, зависит рождение у вас здорового ребенка?

12. Когда, по вашему мнению, нужно начинать формирование репродуктивного здоровья?

13. Какие виды и формы работы по формированию репродуктивного здоровья, с вашей точки зрения, наиболее перспективны?

14. Назовите факторы, разрушающие репродуктивное здоровье.

15. Назовите факторы, помогающие сохранить репродуктивное здоровье.

Количественная обработка результатов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер вопроса | Ответ | Количественный показатель |
| 3 | СПИД, сифилис  Гонорея, хламидиоз, триппер, герпес  Кондидоз, трипоносомоз | 13  7  2 |
| 4 | Да  нет | 12  1 |
| 5 | Губительное, негативное влияние  Патологии ребенка, отклонения от нормы  Нарушения ЦНС  Развитие хронических заболеваний | 5  4  2  2 |
| 6 | Тесная взаимосвязь, неразделимые понятия  Доверительные отношения, забота о партнере  Нет ответа | 6  2  4 |
| 7 | Хорошо  Плохо  Посредственно, затрудняюсь ответить  Смотря до какого возраста | 5  2  3  3 |
| 8 | 1  2  3  5 | 1  9  2  1 |
| 9 | Осознавать значимость ребенка, отказ от вредных привычек, ЗОЖ, витаминизация, чтение нужной литературы, пренатальная диагностика, санаторно-курортное оздоровление. | 13 |
| 10 | Нет, веду ЗОЖ  Не знаю  Отказ от вредных привычек, уделять себе больше внимания | 4  2  6 |
| 11 | От здоровья родителей, их образа жизни  Экологические, генетические факторы | 9  2 |
| 12 | С детства  С начала полового созревания  С 16-17 лет | 5  3  2 |
| 13, 15 | Профилактическая пропаганда ЗОЖ, начинать половое воспитание с детства, доступные диагностики, раскрытие данной проблемы в школе, занятия спортом | 13 |
| 14 | Курение, алкоголизм, наркотики  Разумное, ответственное поведение  Диета, спорт | 3  4  2 |

Качественная обработка

В результате опроса были получены данные, которые свидетельствуют о достаточно высоком уровне знаний инфекций, передающихся половым путем. На соответствующий вопрос не было дано ответов «не знаю» или указаний только на одно заболевание.

Практически все респонденты понимают опасность ИППП, о чем свидетельствует то, что 86% знают о влиянии инфекций на возможность иметь детей.

Все респонденты отмечают безусловное пагубное влияние ИППП, перенесенных родителями, на здоровье ребенка. Так, среди прочих воздействий были названы развитие хронических заболеваний, нарушение развития ЦНС.

На вопрос об отношению к целомудрию только 5 человек (38%) однозначно отметили своё положительное отношение. Остальные же, либо принимают его индифферентно, либо принимают целомудрие нормой только до определенного возраста (23%).

Двоих детей в последующем хотели бы иметь 69% опрошенных, троих – 27%.

Большинство опрошенных понимает необходимость подготовки к рождению ребенка. Так, полученные ответы об осознавании серъезности и ответственности в таком важном событии, как рождение ребенка. Молодые люди планируют вести здоровый образ жизни, читать нужную литературу, проводить пренатальную диагностику, посещать специальные курсы.

На то, что респонденты хорошо понимают роль и влияние своего здоровья и образа жизни на здоровье ребенка указывают их ответы на вопрос: от чего зависит здоровье ребенка. Так, подавляющее большинство испытуемых (69%) отмечает, что здоровье ребенка напрямую зависит от здоровья и образа жизни родителей. Остальные же называют и влияние экологических факторов.

На вопрос о возрасте начала формирования знаний о репродуктивном здоровье были получены неоднозначные ответы. Хотя 38% ответили, что такую подготовку и воспитание необходимо проводить с самого раннего детства, но большинство считает оптимальным возрастом для такого воспитания начало полового созревания и даже возраст 16-17 лет.

Достаточно активно респонденты выдвигали свои предположения по поводу методов перспективной работы по формированию репродуктивного здоровья. Так, ими были предложены такие формы работы как профилактическая пропаганда ЗОЖ, начинать половое воспитание с детства, доступные диагностики. К тому же респонденты предложили раскрывать данную проблему в школе, ввести в массы занятия спортом.

Выводы

Изучив соответствующую литературу по вопросу репродуктивного развития населения, проанализировав данные медицинских и социологических исследований, проведенных в последние годы в Республике Беларусь, а также проведя собственное исследование с использованием метода анкетирования, можно сделать следующие выводы

1.В настоящее время для Беларуси проблема сохранения репродуктивного здоровья молодежи приобретает особую актуальность. Исследования подтверждают, что тенденция ухудшения здоровья молодежи, в частности репродуктивного, в последние годы приняла устойчивый характер. Во многом это результат ранних сексуальных контактов, недостаточная осведомленность в вопросах контрацепции и личной гигиены.

2.Тенденции роста числа больных венерический ми заболеваниями (в частности хламидиоза, герпеса, микоплазома, гепатита В) отчетливо прослеживаются и в нашей республике. Последствия такой ситуации и для медицинских работников, и для самих больных, и для общества в целом — самые серьезные и негативные. Происходит деформация ценностных установок, снижение социальной и трудовой активности. Нарушения репродуктивной (детородной) функции становятся причиной снижения рождаемости. Особенно неблагоприятны последствия БППП, перенесенных в молодом возрасте.

3.Исследования, проведенные на базе кожно-венерологического диспансера среди юношей и девушек, страдающих заболеваниями, передающимися половым путем и Витебского государственного медицинского университета позволяет сделать следующие выводы: А) Возраст вступления в половые отношения выше у девушек, хотя такую разницу можно считать несущественной; Б) В сравнении с исследуемыми юношами, девушки склонны гораздо реже менять своих половых партнеров; В) Отношение к аборту у юношей и девушек в целом совпадают (он рассматривается как отрицательное явление, не поддерживается), хотя можно заметить меньшую категоричность девушек в отношении этого вопроса; Г) Сведения о болезнях, передающихся половым путем у исследуемых обоих полов удовлетворительные, однако данные знания появились у молодых людей только после перенесения ими заболевания; Д) Респонденты хорошо понимают роль и влияние своего здоровья и образа жизни на здоровье ребенка, осознают ответственность в рождении ребенка. Е) Нами было выявлено хорошее знание молодежи о факторах, разрушающих репродуктивное здоровья и необходимости вести подготовку к рождению ребенка. Таким образом, гипотеза, выдвинутая нами в начале исследования подтвердилась.

Литература

1. Бардакова Л.И. Репродуктивные права и репродуктивное здоровье в свете реализации Программы действий Международной конференции в Каире// Народонаселение. – 2004. - №3. – С.28 – 36.
2. Гапличник Т.И. Репродуктивное сексуальное поведение, мотивы, установки подростков и молодежи// Социология, - 1999, - №3, - С. 77.
3. Герман И. Ухудшение репродуктивного здоровья - цена сексуального невежества молодежи / И. Герман // Веснік адукацыі. - 2004. - N 9. - С. 77-80.
4. Дмитриева Е.В. От социологии медицины к социологии здоровья// Социологические исследования, - 2003, - №11, - с. 51 – 56.
5. Кулаков В. И. Репродуктивное здоровье в РФ / Владимир И. Кулаков, Ольга Г. Фролова // Народонаселение. - 2004. - N 3. - С. 60-66
6. Леонова Т. А. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков / Т. А. Леонова ё// Здаровы лад жыцця. - 2004. - N 9. - С. 30-32.
7. Мельничук И.А. Педагогический аспект проблемы репродуктивного здоровья молодежи// Социально-педагогическая работа, - 2004, - №2, - с. 89 – 93.
8. Покровский В. В. Социально значимые инфекции в ХХI веке / Вадим В. Покровский // Народонаселение. - 2004. - N 3. - С. 93-96.
9. Сергеев А.С. Болезни, передающиеся половым путем: краткая энциклопедия. - Минск: Юнипресс, 2003. - 128 с.
10. Смоленко Е.Д., Прищепа И.М.Репродуктивное здоровье женшины: Учебно-методические материалы для кураторов студенческих групп / Е.Д. Смоленко, ИМ Прищепа. - Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2005. - 60 с.
11. Ревич Б. А. Экологическая эпидемиология: Учебник для высш. учеб. заведений / Б.А.Ревич, С.Л.Авалиани, Г.И.Тихонова; Под ред. Б. А. Ревича. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 384 с.
12. Роженко О.В. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем// Здаровы лад жыцця, - 2000, - №1, с. 12-13.
13. Сидоренко В.Л. Особенности репродуктивного здоровья в современных условиях // Здаровы лад жыцця, - 2002, - №10, с. 22-24.
14. Яговдик Н. 3. и др. Венерические болезни: Справ. / Н. 3. Яговдик, А. Т. Сосновский, М. В. Качук, И. Н. Белугина; Под общ. ред. Н. 3. Яговдика.— Мн.: Беларуская навука, 1997.—336 с.
15. Яговдик Н. 3. и др. Кожные и венерические заболевания / Н. 3. Яговдик, М. В. Качук, В. Г. Панкратов. Мн.: Выш. шк., 2000. — 270 с: ил.